

RADA

Závery Rady ako príspevok k zastaveniu nárastu nadváhy a obezity u detí ⁽¹⁾

(2017/C 205/03)

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE

PRIPOMÍNA

1. článok 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ) ⁽²⁾, v ktorom sa uvádza, že „pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia“ a že „Únia podporuje spoluprácu medzi členskými štátmi“ v oblasti verejného zdravia, „a ak je to nevyhnutné, poskytne podporu ich činnosti“;
2. že Rada Európskej únie od roku 2000 zdôrazňuje dôležitosť podpory zdravého životného štýlu, konkrétne prostredníctvom výživy a pohybovej aktivity, a to predovšetkým v týchto dokumentoch: ⁽³⁾
 - uznesenie Rady o zdraví a výžive, prijaté 14. decembra 2000 ⁽⁴⁾,
 - závery Rady o obezite, výžive a fyzickej aktivite, prijaté 3. júna 2005 ⁽⁵⁾,
 - závery Rady o zdraví vo všetkých politikách, prijaté 30. novembra 2006 ⁽⁶⁾,
 - závery Rady o vykonávaní stratégie riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou na úrovni EÚ, prijaté 6. decembra 2007 ⁽⁷⁾,
 - závery Rady o rovnosti a zdraví vo všetkých politikách: solidarita v oblasti zdravia, prijaté 8. júna 2010 ⁽⁸⁾,
 - závery Rady a zástupcov vlád členských štátov zasadajúcich v Rade z 27. novembra 2012 o podpore zdraviu prospešných pohybových aktivít (HEPA) ⁽⁹⁾,
 - závery Rady o výžive a fyzickej aktivite, prijaté 20. júna 2014 ⁽¹⁰⁾, a
 - závery Rady o zvyšovaní kvality potravinových výrobkov, prijaté 17. júna 2016 ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ V Dohovore Organizácie Spojených národov o právach dieťaťa, sa dieťa vymedzuje ako „každá ľudská bytosť mladšia ako osemnásť rokov, pokiaľ podľa právneho poriadku, ktorý sa na dieťa vzťahuje, nie je plnoletosť dosiahnutá skôr“.

⁽²⁾ Ú. v. EÚ C 326, 26.10.2012, s. 47 (konsolidované znenie).

⁽³⁾ V týchto ďalších relevantných záveroch alebo odporúčaníach Rady: závery Rady o obezite, prijaté 2. decembra 2002, závery Rady o zdravých životných štýloch: vzdelávanie, informácie a komunikácia, prijaté 2. decembra 2003, závery Rady o podpore zdravia prostredníctvom stravovania a fyzickej aktivity, prijaté 31. mája 2007, uznesenie Rady a zástupcov vlád členských štátov, ktorí sa zišli na zasadnutí Rady, o zdraví a pohode mladých ľudí, prijaté 20. novembra 2008, závery Rady o odstraňovaní rozdielov v zdravotnom stave v rámci EÚ prostredníctvom spoločných opatrení na podporu zdravého životného štýlu, prijaté 2. decembra 2011, a odporúčanie Rady o podpore zdraviu prospešných pohybových aktivít vo všetkých sektoroch, prijaté 26. novembra 2013.

⁽⁴⁾ Ú. v. ES C 20, 23.1.2001, s. 1.

⁽⁵⁾ 9181/05 SAN 67.

⁽⁶⁾ 16167/06 SAN 261.

⁽⁷⁾ 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.

⁽⁸⁾ 9947/10 SAN 120 SOC 355.

⁽⁹⁾ Ú. v. EÚ C 393, 19.12.2012, s. 22.

⁽¹⁰⁾ Ú. v. EÚ C 213, 8.7.2014, s. 1.

⁽¹¹⁾ Ú. v. EÚ C 269, 23.7.2016, s. 21.

3. akčný plán EÚ pre detskú obezitu na obdobie 2014 – 2020 ⁽¹⁾, v ktorom sa uznáva priaznivý vplyv podpory zdravia a prevencie ochorení na občanov aj zdravotné systémy, ako aj dôležitosť zdravého stravovania ⁽²⁾ a podpory pohybových aktivít pri znižovaní rizika chronických ochorení a neprenosných ochorení a v ktorom sa členské štáty vyzývajú, aby presadzovanie zdravého stravovania a pohybových aktivít naďalej považovali za najvyššiu prioritu, a tak prispievali k lepšiemu zdraviu a kvalite života občanov EÚ, ako aj udržateľnosti systémov zdravotnej starostlivosti a Európskemu akčnému plánu pre potraviny a výživu na roky 2015 – 2020 ⁽³⁾;
4. globálny akčný plán Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) v oblasti prevencie a kontroly neprenosných ochorení na obdobie 2013 – 2020 z 27. mája 2013 ⁽⁴⁾ a jeho deväť dobrovoľných globálnych cieľov; stratégiu pohybovej aktivity pre európsky región WHO na obdobie 2016 – 2025 ⁽⁵⁾; správu WHO, ktorú vypracovala komisia pre odstránenie obezity u detí (2016) ⁽⁶⁾, obsahujúcu komplexný, integrovaný balík odporúčaní na riešenie obezity u detí;
5. rezolúciu OSN z 25. septembra 2015 s názvom „Transformujeme náš svet: program trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030“, v ktorej sa uznáva, že boj proti nerovnostiam si vyžaduje prístup zapojenia množstva aktérov a sektorov, pričom je potrebné zabezpečiť, aby nikto neostal bokom ⁽⁷⁾;
6. viedenské vyhlásenie z 5. júla 2013 o výžive a neprenosných ochoreniach v kontexte rámca „Zdravie 2020“ ⁽⁸⁾, v ktorom sa dohodlo, že sa bude konať v boji proti obezite a prioritizovať práca v oblasti zdravého stravovania detí, predovšetkým prostredníctvom vytvárania zdravšieho prostredia, pokiaľ ide o potraviny a nápoje;
7. dokument Verejné obstarávanie potravín pre zdravie – technická správa o školskom prostredí 2017, ktorú vypracovalo maltské predsedníctvo spolu s Európskou komisiou, WHO, JRC a členmi skupiny na vysokej úrovni pre výživu a pohybovú aktivitu ⁽⁹⁾;
8. návrh hodnotiacej správy v polovici trvania akčného plánu EÚ pre detskú obezitu, ktorý Európska komisia predložila 22. februára 2017 ⁽¹⁰⁾.

UZNÁVA, ŽE:

1. Z hľadiska hospodárskeho a sociálneho rozvoja každej krajiny je zdravie hodnotou, priležitou a investíciou.
2. Vysoká prevalencia nadváhy a obezity u detí predstavuje v mnohých členských štátoch veľký zdravotný problém, ktorý prispieva k prehĺbovaniu nerovností v oblasti zdravia, pričom sa veľmi ťažko dotýka detí ako najzraniteľnejšej skupiny. Zároveň je obezita u detí silným indikátorom predpokladu obezity u dospelých so známymi zdravotnými aj hospodárskymi dôsledkami, keďže až vyše 60 % detí s nadváhou bude pravdepodobne trpieť nadváhou aj v dospelosti ⁽¹¹⁾.
3. Nadváha a obezita u detí sa spájajú so závažnými zdravotnými dôsledkami v krátkodobom aj dlhodobom horizonte vrátane zvýšeného rizika diabetu 2. typu, astmy, hypertenzie a kardiovaskulárnych chorôb; keď už dôjde k vzniku takýchto ochorení, obezita výrazne znižuje účinnosť ich liečby.
4. Obezita ovplyvňuje kvalitu života a spája sa okrem iného aj s nízkou sebaúctou.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

⁽²⁾ Vymedzenie pojmu „zdravé stravovanie“ sa zhoduje s tým, ktoré sa použilo v akčnom pláne EÚ pre detskú obezitu na obdobie 2014 – 2020, http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf; a v správe WHO, ktorú vypracovala komisia pre odstránenie obezity u detí, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf.

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf.

⁽⁴⁾ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1.

⁽⁶⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf.

⁽⁷⁾ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.

⁽⁸⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1.

⁽⁹⁾ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>.

⁽¹⁰⁾ Štúdiá o plnení akčného plánu EÚ pre detskú obezitu 2014 – 2020, <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>.

⁽¹¹⁾ Štatistika WHO o obezite,

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>.

5. Príčiny nadváhy a obezity v detstve sú komplexné a viacfaktorové, väčšinou súvisia s vystavením obezitogénnemu⁽¹⁾ prostrediu.
6. Nedostatočná pohybová aktivita a nevyvážené stravovanie vedú k nadváhe, obezite a rozličným chronickým ochoreniam. Z tohto dôvodu by sa mala primeraná pozornosť venovať obidvom oblastiam.
7. Na základe nových experimentálnych zistení sa predpokladá, že v niektorých prípadoch môže byť faktorom prispievajúcim k vzniku nadváhy alebo obezity existencia epigenetických zmien; z niektorých štúdií vyplýva, že rizikovými faktormi spojenými s obezitou vznikajúcou neskôr v detstve sú napríklad vysoký index telesnej hmotnosti matky v období pred otehotnením, vystavenie tabaku v prenatálnom období, nadmerný hmotnostný prírastok u matky počas tehotenstva a zrýchlený prírastok hmotnosti dojčťa počas prvých 1 000 dní života⁽²⁾.
8. Obezita európskych detí je úzko prepojená so sociálno-ekonomickým postavením rodičov: rodičia z nižších sociálno-ekonomických skupín budú s väčšou pravdepodobnosťou trpieť nadváhou. Deti obéznych rodičov alebo rodičov s nižším sociálno-ekonomickým postavením budú mať s väčšou pravdepodobnosťou horšie stravovacie zvyky a získajú nadváhu. V niektorých členských štátoch je tiež u detí z nižších sociálno-ekonomických skupín menšia pravdepodobnosť, že budú dojčené, a to hlavne v prípade predčasného narodenia⁽³⁾.
9. Existujúce politiky na podporu zdravia a prevenciu nadváhy a obezity, ktorých cieľom je zastaviť nárast obezity u detí, nie sú dostatočne účinné. Na riešenie problému obezity u detí nepostačuje žiadne individuálne opatrenie. Okrem toho, na zdravé stravovanie a pohybovú aktivitu môžu mať okrem toho významné nežiaduce účinky aj sektorové politiky. Z tohto dôvodu by obezitu u detí mali jednotlivé členské štáty aj Európska únia zaradiť na popredné miesto svojho programu a problém by sa mal riešiť ako urgentná záležitosť prostredníctvom rozličných koordinovaných opatrení jednotlivých sektorov.
10. Na lepšie porozumenie hybných síl nadváhy a obezity u detí je potrebný ďalší výskum vrátane výskumu epigenetiky a je nutné preskúmať prístupy k zdravému stravovaniu a prospešnej pohybovej aktivite v priebehu života založené na dôkazoch. Okrem toho je potrebný ďalší výskum v oblasti verejného zdravia s cieľom zistiť hospodárske dôsledky a hybné sily pôsobiace vo všetkých sociálno-ekonomických skupinách a je nevyhnutné zabezpečiť účinné politiky, opatrenia a programy prevencie v oblasti verejného zdravia.
11. V súlade s dôkazmi toho, že dieťa prijímajúce kvalitnú stravu je zdravšie, prístup k zdravému stravovaniu a pohybovej aktivite umožňuje deťom od útleho veku rásť a vyvíjať sa v zdravých dospelých. Zdravé deti majú lepšie predpoklady učiť sa a rozvíjať sa v škole, čoho dôsledkom je väčšia kapacita pre osobný rozvoj a vyššia produktivita v neskoršom živote.
12. Podľa WHO by deti a mladí ľudia vo veku 5 – 17 rokov mali denne vykonávať pohybové aktivity strednej až vysokej intenzity v celkovom trvaní minimálne 60 minút. Vysoko intenzívne činnosti a cvičenia posilňujúce svaly a kosti by sa mali zaradiť minimálne 3-krát do týždňa.⁽⁴⁾ Mali by sa zohľadniť vnútroštátne odporúčania, ktoré sú k dispozícii.
13. S cieľom zabezpečiť zdravé prostredie by vlády a celá spoločnosť mali prijať prístup medzisektorovej spolupráce zahŕňajúci zdravotníctvo, vzdelávanie, potravinársku výrobu, poľnohospodárstvo a rybníctvo, obchod a priemysel, financie, šport, kultúru, komunikáciu, životné prostredie a územné plánovanie, dopravu, sociálne záležitosti a výskum.
14. Vzhľadom na to, že vo väčšine európskych krajín deti strávia takmer tretinu svojho života vo vzdelávacom prostredí, je dôležité, aby sa v školách a zariadeniach starostlivosti o deti v spolupráci s rodičmi podporovalo zdravé stravovanie a pohybové aktivity. Mala by sa vyvíjať snaha, aby školy boli prostredím nápomocným z hľadiska podpory zdravého životného štýlu.

⁽¹⁾ Ide o súbor vplyvov prostredia, príležitostí a životných podmienok, ktoré pôsobia na vznik obezity u jednotlivcov alebo spoločností. Podľa analytického rámca pre prostredia spojené s obezitou (ANGELO) sa prostredie analyzuje v dvoch rozmeroch: podľa veľkosti (mikro- alebo makro-) a podľa typu (fyzický, hospodársky, politický a socio-kultúrny); viac informácií o opatreniach súvisiacich s obezitou (napr. stravovacie návyky, pohybová aktivita alebo hmotnosť) je k dispozícii: Swinburn, B. – Egger, G. – Raza, F.: Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Prev Med*, 1999 12:29(6):563-570.

⁽²⁾ Woo Baidal, J. A. – Locks, L. M. – Cheng, E. R. – Blake-Lamb, T. L. – Perkins, M. E. – Taveras, E. M.: Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review. *AJPM*. 2016;50(6):761-779.

⁽³⁾ Pozri: Flacking, R. – Hedberg Nyqvist, K. – Ewald, U: Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *Eur J Public Health* 2007; 17 (6): 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019.

⁽⁴⁾ Globálne odporúčania pohybovej aktivity pre zdravie, http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.

15. Školské stravovanie je dobrou príležitosťou na podporu zdravých stravovacích návykov a zdravia. Na tento účel by sa v školách mala podporovať „strava pre zdravie“.
16. Vlády a verejné inštitúcie majú možnosť podporiť dopyt po zdravej strave, a teda lepšie stravovanie, prostredníctvom verejného obstarávania a majú potenciál ovplyvniť trh a podporiť inováciu smerom k poskytovaniu nutrične lepšie vyváženej stravy spravodlivým a transparentným spôsobom.
17. Existuje dostatok dôkazov odôvodňujúcich efektívnejšie opatrenia, pokiaľ ide o marketing vysokoenergetických potravín s obsahom nasýtených tukov, transmastných kyselín, cukru a soli. Skúsenosti a dôkazy svedčia o tom, že na zvýšenie účinnosti dobrovoľných činností môžu byť potrebné regulačné opatrenia.
18. Pre dosiahnutie optimálneho rastu, rozvoja a zdravia dieťaťa je prínosom výlučné dojčenie počas prvých šiestich mesiacov života. Potom by mali dojčatá na naplnenie svojich rastúcich nutričných potrieb prijímať nutrične vyváženú a bezpečnú doplnkovú stravu, pričom dojčenie by malo pokračovať až do veku dvoch rokov, prípadne aj dlhšie. Dojčenie a používanie bezpečnej doplnkovej stravy by mali byť v súlade s odporúčaniami WHO ⁽¹⁾ alebo vnútroštátnymi odporúčaniami, ak sú k dispozícii.

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY, ABY:

1. do svojich vnútroštátnych akčných plánov, stratégií alebo činností v oblasti stravovania a pohybovej aktivity zaradili medzisektorové opatrenia zamerané na riešenie problému obezity u detí s dôrazom nielen na podporu zdravia a prevenciu ochorení, ale aj na deti a dospelých, ktorí už trpia nadváhou alebo obezitou. Zaradiť by sa mali najmä:
 - medzisektorové politiky a opatrenia pre celé obdobie života s cieľom znížiť sociálno-ekonomické nerovnosti, a predovšetkým riešiť otázku zraniteľných detí a dospelých v sociálne znevýhodnených spoločnostiach, napríklad ponukou ľahšieho prístupu k zdravému stravovaniu a pohybovým aktivitám,
 - transparentné a efektívne riadenie s cieľom riešiť hybné sily nadváhy a obezity,
 - politiky s cieľom v maximálnej miere podporiť ochranné faktory v zdravom stravovaní a zdraví prospešných pohybových aktivitách a minimalizovať rozličné rizikové faktory, ktoré prispievajú k nadváhe a obezite,
 - opatrenia, ktoré vytvárajú priaznivé prostredie pre deti v školách a zariadeniach starostlivosti o deti z hľadiska podpory zdravého stravovania a primeraných zdraviu prospešných pohybových aktivít na základe vnútroštátnych alebo medzinárodných odporúčaní,
 - opatrenia na podporu budovania zručností detí, rodičov a výchovných pracovníkov v oblasti výživy, pohybovej aktivity a sedavej činnosti uplatnením rodinného prístupu,
 - opatrenia na podporu pohybovej aktivity v športových zariadeniach s cieľom obmedziť sedavé správanie a na rozvoj a poskytovanie dostupných služieb pre voľnočasovú pohybovú aktivitu a priaznivé prostredie pre každodennú pohybovú aktivitu a aktívnu prepravu ⁽²⁾,
 - opatrenia s cieľom zabezpečiť, aby vzdelávacie zariadenia pre deti boli chráneným prostredím bez akýchkoľvek foriem marketingu, ktoré sú v rozpore s prijímaním zdravšieho životného štýlu,
 - opatrenia na podporu zdravého stravovania a spotrebných zvyklostí, ktoré sú udržateľné a prispievajú k znižovaniu nerovností v oblasti zdravia a sociálnych nerovností,
 - opatrenia na podporu a monitorovanie zvyšovania kvality potravinových výrobkov určených predovšetkým deťom, ktorá je dôležitým nástrojom na uľahčenie zdravej voľby vo všetkých prostrediach a u všetkých skupín obyvateľstva, v súlade so závermi Rady o zvyšovaní kvality potravinových výrobkov,

⁽¹⁾ Toto odporúčanie vychádza zo záverov a odporúčaní konzultácie expertov (28. – 30. marca 2001 v Ženeve), v rámci ktorej sa realizovalo systematické preskúmanie optimálneho trvania výlučného dojčenia (pozri dokument A54/INF.DOC./4).

⁽²⁾ Aktívna preprava znamená akúkoľvek formu prepravy s použitím ľudskej sily – chôdza, bicyklovanie, využitie invalidného vozíka, kolieskových korčúl alebo skateboardu. Pozri: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>.

- opatrenia, ktorými sa rodinám poskytnú možnosti a schopnosti, pokiaľ ide o prijatie zdravého životného štýlu vrátane voľby zdravého stravovania, podpory pohybovej aktivity, s náležitým ohľadom na časovú náročnosť a sociálno-ekonomické faktory,
 - opatrenia na podporu včasných opatrení v rozličných prostrediach v rámci výlučného dojčenia počas prvých šiestich mesiacov, zavedenia nutrične primeranej doplnkovej stravy vo veku šiestich mesiacov a súčasnom dojčení až do veku dvoch rokov, prípadne aj dlhšie, alebo na základe zohľadnenia dostupných vnútroštátnych odporúčaní,
 - opatrenia na podporu výskumu určujúcich faktorov obezity u detí a zlepšených riešení tohto problému,
 - opatrenia na zlepšenie prístupu k primeranej odbornej pomoci, poradenstvu a monitorovaniu, pokiaľ ide o zdravé stravovanie a zdraviu prospešné pohybové aktivity v priebehu celého života vrátane obdobia pred tehotenstvom a tehotenstva,
 - opatrenia s cieľom poskytnúť trvalú odbornú prípravu zdravotníckym pracovníkom, ktorí prichádzajú do kontaktu s tehotnými ženami, dojčatami, deťmi, dospelými, rodičmi a rodinami, vychádzajúc z najnovších dostupných vedeckých poznatkov v oblasti stravovania, zdraviu prospešných pohybových aktivít a prevencie a riadenia v oblasti nadváhy a obezity,
 - vykonávanie skríningu s cieľom identifikovať deti, ktoré sú ohrozené nadváhou alebo obezitou, ako aj poskytovanie liečby a starostlivosti deťom, ktoré trpia nadváhou alebo obezitou, predovšetkým deťom s ťažkou obezitou,
 - opatrenia na maximálne využitie kľúčovej úlohy primárnej zdravotnej starostlivosti, pokiaľ ide o prevenciu, včasné odhaľovanie a zvládanie nadváhy a obezity,
 - opatrenia na zníženie vystavenia detí a dospelých marketingu a reklame v akýchkoľvek médiách (vrátane online platforiem a sociálnych médií) a sponzorstvu, pokiaľ ide o vysokoenergetické potraviny, nasýtené tuky, transmastné kyseliny, cukor a soľ, a na monitorovanie a analýzu vplyvu týchto opatrení;
2. vypracovali osobitné stravovacie usmernenia pre deti a dospelých, ktoré budú určené deťom a dospelým so zdravou hmotnosťou, aj tým, ktorí majú nadváhu alebo sú obézni. Takéto usmernenia by mali poskytovať rodičom, opatrovateľom a poskytovateľom stravovania vo vzdelávacích zariadeniach rady okrem iného aj o primeranej veľkosti porcií a informácie, ktoré pomáhajú rozpoznať výživné, cenovo dostupné a vhodné druhy potravín;
 3. vypracovali osobitné národné usmernenia na podporu dennej pohybovej aktivity;
 4. zabezpečili, aby sa komunikácia a poradenské činnosti poskytované zo strany vnútroštátnych orgánov verejnej moci v oblasti výživy, pohybovej aktivity a zdravia pripravovali a realizovali bez zbytočného komerčného vplyvu;
 5. zvýšili spoločné úsilie o zníženie celkového objemu a presvedčivej sily komunikácie v rámci marketingu potravín, ak sa zameriava na deti a dospelých a je v rozpore s podporou zdravého životného štýlu;
 6. spolupracovali s výrobcami potravín, malopredajcami a sektorom stravovania s cieľom zvýšiť kvalitu potravín v súlade s usmerneniami pre sektor zdravia a podporovať zdravú voľbu tak, aby sa zdravá voľba stala jednoduchou voľbou;
 7. podľa potreby v spolupráci so zainteresovanými stranami vrátane spotrebiteľov a mimovládnych organizácií zameriavajúcich svoju činnosť na deti zaviedli opatrenia a podporili vypracovanie kódexu správania. Cieľom je zabezpečiť, aby reklamná komunikácia zameraná na deti a dospelých nepropagovala vysokoenergetické potraviny, potraviny s vysokým obsahom soli, cukru alebo nasýtených tukov a transmastných kyselín alebo ktoré iným spôsobom nezodpovedajú vnútroštátnym alebo medzinárodným nutričným usmerneniam, a aby zvyšovanie kvality potravinových výrobkov, marketing a reklama v tomto sektore boli stále viac konzistentné;
 8. podľa potreby zväzili legislatívne opatrenia na podporu pohybovej aktivity, zdravého stravovania a zabezpečenie priaznivého prostredia;
 9. realizovali prístup „zdravie vo všetkých politikách“, ktorý napomáha vytváraniu priaznivého prostredia a infraštruktúry pre zvýšenie bežnej a voľnočasovej pohybovej aktivity a uľahčenie voľby zdravších druhov potravín;

10. realizovali aktuálne programy monitorovania zdravotného stavu v priebehu života s osobitným dôrazom na stravovanie a pohybovú aktivitu tehotných žien, detí a dospievajúcich s cieľom vypracovať a usmerniť ciele opatrenia. Tieto programy musia poskytnúť možnosť monitorovať rozličné ukazovatele, ako sú napr. sociálne nerovnosti;
11. Zvážili analýzu hospodárskych dôsledkov nadváhy a obezity u dospelých a detí, najmä nákladov na zdravotníctvo a sociálnych nákladov, zaťaženia verejného rozpočtu a rodinných rozpočtov a sociálno-ekonomického gradientu.

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY A KOMISIU, ABY:

1. riešenie nadváhy a obezity u detí stanovili za prioritu Európskej únie a zohľadnili ju vo všetkých sektorových politikách a pracovnom programe Komisie, pri plnom rešpektovaní právomocí členských štátov;
2. ak je to relevantné, spolupracovali so všetkými zainteresovanými stranami vrátane spotrebiteľských organizácií a mimovládnych organizácií zameraných na deti pod vedením orgánov verejného zdravia s cieľom vypracovať, posilniť a preskúmať iniciatívy na miestnej, národnej a európskej úrovni. Cieľom by malo byť znížiť rozsah marketingu vysokoenergetických potravín s vysokým obsahom soli, cukru alebo nasýtených tukov a transmastných kyselín alebo potravín, ktoré iným spôsobom nezodpovedajú vnútroštátnym alebo medzinárodným usmerneniam a sú určené deťom a dospievajúcim, ako aj s cieľom bojovať proti sedavému spôsobu života s využitím nástrojov založených na dôkazoch a vzhľadom na to, že existuje jasné prepojenie medzi marketingom a časom stráveným pred obrazovkou na jednej strane a adipozitou u detí a dospievajúcich na strane druhej;
3. vzali do úvahy predovšetkým naliehavú potrebu reagovať na novú výzvu, ktorou je marketing a reklama prostredníctvom online platforiem a sociálnych médií, kde je komunikácia často výraznejšie zacielená na jednotlivé deti a ktorú je ťažké monitorovať;
4. podporovali dobrovoľné označovanie potravín v súlade so zásadami stanovenými v nariadení (EÚ) č. 1169/2011, a najmä jeho článku 35 ods. 1, s cieľom podporiť všetkých spotrebiteľov – a osobitne tých, ktorí patria do nižších sociálno-ekonomických skupín, aby si vybrali zdravé druhy potravín, a podporovali vzdelávacie a informačné kampane zamerané na to, aby spotrebiteľia lepšie rozumeli informáciám o potravinách vrátane označovania výživovej hodnoty;
5. v rámci skupiny na vysokej úrovni pre výživu a pohybovú aktivitu určili vhodné mechanizmy na zlepšenie existujúceho zberu údajov o ukazovateľoch zdravia, ako aj údajov o opatreniach a akciách, najmä tých, ktoré súvisia so správaním, o ochranných faktoroch a rizikových faktoroch, nadváhe, obezite a zdravotnom stave s cieľom získať aktuálne, spoľahlivé a porovnateľné údaje;
6. určili za prioritné oblasti monitorovanie pohybovej aktivity a nutričnej kvality potravín vo vzdelávacích zariadeniach pre deti a posúdenie sociálnych nerovností vo vzťahu k obezite a nadváhe u detí a dospievajúcich a ich následný vplyv;
7. podporili iniciatívu WHO zameranú na dohľad nad obezitou u detí⁽¹⁾ s cieľom pravidelne merať tendenciu vývoja nadváhy a obezity u detí na základnej škole a štúdiu o správaní detí v školskom veku z hľadiska zdravia⁽²⁾ týkajúcu sa dospievajúcich, a to s cieľom porozumieť rozmachu tejto epidémie v danej skupine obyvateľstva a umožniť porovnanie medzi krajinami v európskom regióne;
8. naďalej podporovali a – rešpektujúc v plnom rozsahu právomoci členských štátov – realizovali akčný plán EÚ pre detskú obezitu na obdobie 2014 – 2020, predovšetkým cezhraničné činnosti a účinky, ako sú zvyšovanie kvality potravinových výrobkov a marketing zameraný na deti;
9. vypracovali a vyhodnotili programy a usmernenia založené na dôkazoch, pokiaľ ide o podporu zdravia a opatrenia prevencie, diagnostiku a možnosti liečby ohrozených detí a dospievajúcich alebo tých, ktorí trpia nadváhou a obezitou; okrem toho aby poskytli odbornú prípravu a usmernenia pre zdravotných pracovníkov v súlade s usmerneniami a odporúčaniami WHO;
10. stanovili osvedčené postupy v členských štátoch, ktoré zodpovedajú výberovým kritériám založeným na dôkazoch, a šírili ich medzi členskými štátmi, a to s ohľadom na inštitucionálny kontext.

⁽¹⁾ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>.

⁽²⁾ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc>.

VYZÝVA KOMISIU, ABY:

1. naďalej podporovala výskumné projekty a iniciatívy dohľadu zamerané na sledovanie a riešenie problému nadváhy a obezity u detí a aby týmto projektom a iniciatívam poskytla zdroje a zároveň šírila príklady osvedčených postupov a úspechu, zvolené na základe prísnych kritérií;
 2. zabezpečila efektívny prístup „zdravie vo všetkých politikách“, ktorým sa podporuje zdravie, prevencia a zohľadnenie výživy v rôznych sektoroch a iniciatívach;
 3. naďalej zapájala zainteresované strany na úrovni EÚ, predovšetkým pokiaľ ide o zvyšovanie kvality výrobkov, využívajúc vhodné rámce hodnotenia a zodpovednosti, a aby pravidelne podávala správy o vývoji;
 4. podporila vypracovanie kódexov správania v rámci EÚ v oblasti marketingu a komerčnej komunikácie o potravinách, hlavne vo vzťahu k deťom a dospelým, a pritom vhodným spôsobom zapojila zainteresované strany;
 5. podporila spoločnú prácu členských štátov, ktoré si želajú pokračovať vo vývoji a realizácii príslušných koordinovaných iniciatív v čo najširšom rozsahu, hlavne v oblasti zvyšovania kvality potravinových výrobkov, ekonomickej analýzy dôsledkov obezity, marketingu a verejného obstarávania potravín.
-